



Division Médicale de L'Organisation des Nations Unies
Formulaire d'évaluation de risque des fonctionnaires de L'ONU ayant voyagé
dans un pays où sévit la maladie à virus Ebola.

Ce formulaire doit être complété par le personnel de santé du service médical du pays de résidence avant que le fonctionnaire ne reprenne le travail et au maximum 48 heures après l'arrivée du fonctionnaire du pays où sévit la maladie à virus Ebola.

Ce formulaire doit être complété au téléphone, par le professionnel de santé du pays de résidence, avec le fonctionnaire

Température actuelle du patient (°C) _____ Date de l'évaluation (j/m/année) _____ Lieu _____

A. INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom: _____ Nom: _____ N° Index/N° Roster: _____ Sexe: M/F

Date de naissance (j/m/année): _____ Nationalité: _____

Organisation/Bureau: _____ Lieu d'affectation: _____

Fonction: _____

Adresse permanente: _____

Email: _____ N° Tel: _____

Contact en cas d'urgence

Nom: _____ Lien avec le fonctionnaire : _____

Email: _____ Tel No: _____

Le fonctionnaire a-t-il travaillé dans, ou visité un établissement de soins de santé tel : une unité de traitement de la maladie à virus Ebola, un laboratoire ou un centre de soins communautaires ?

☐ Oui ☐ No Si oui expliquer _____

B. DETAILS DU VOYAGE

Nom du/des pays, des petites et grandes villes, et des lieux d'affectation visités:

Date de départ du pays affecté par la maladie à virus Ebola (j/m/année). Inclure les dates de tous les autres pays visités:

C. SIGNES & SYMPTOMES

Le tableau suivant énumère tous les symptômes compatibles avec la maladie à virus Ebola: Prière d'indiquer si le fonctionnaire présente l'un des signes suivants:

Symptômes	Oui	Non	Commentaire
Fièvre > 38°C			
Notion d'une fièvre récente			
Maux de tête			

Fatigue			
Eruption cutanée			
Douleur musculaire			
Toux			
Mal de gorge			
Vomissement			
Diarrhée			
Douleur abdominale			
Difficulté respiratoire			
Saignement et/ou écchymoses inexplicables			

Date de début des premiers symptômes (j/m/année): _____

Merci de préciser si d'autres symptômes sont présents : _____

En vous basant sur les réponses précédentes, cocher l'une des cases suivantes:

- ☐ Asymptomatique
☐ Symptômes compatibles avec la maladie à virus Ebola
☐ Symptômes non compatibles avec la maladie à virus Ebola. Spécifier la condition _____

D. EVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE EPIDEMIOLOGIQUES:

Le tableau suivant énumère quelques-uns des facteurs de risque épidémiologiques potentiels, susceptibles d'exposer une personne à la maladie à virus Ebola.

Lors des 21 derniers jours le fonctionnaire a-t-il:

	Oui	Non	Commentaire
Été en contact étroit (moins d'un mètre pendant plus d'une heure) avec une personne atteinte de la maladie à virus Ebola. ☐ Portait l'EPI* tout le temps			☐ Portait l'EPI avec d'éventuels manquements ou brèches dans l'équipement. ☐ Ne portait pas l'EPI
Été en contact direct (exposition de la peau / membrane muqueuse) avec les liquides organiques d'une personne décédée/vivante, connue ou suspectée être atteinte de la maladie à virus Ebola? ☐ Portait l'EPI tout le temps			☐ Portait l'EPI avec d'éventuels manquements ou brèches dans l'équipement. ☐ Ne portait pas l'EPI
Participé à la préparation des funérailles d'une personne connue ou fortement suspectée d'avoir été atteinte de la maladie à virus Ebola ?			

☐ Portait l'EPI tout le temps	☐ Portait l'EPI avec d'éventuels manquements ou brèches dans l'équipement	☐ Ne portait pas l'EPI
Eu une relation sexuelle avec une personne connue, fortement suspectée ou venant de guérir (il y a moins de 3 mois) de la maladie à virus Ebola?		
Eu un contact occasionnel (à plus d'1 mètre de distance pendant moins d'une heure) avec une personne décédée/vivante atteinte de la maladie à virus Ebola?		
Consommé ou préparé de la viande de gibier ou des chauves-souris?		

*EPI: Equipement de protection individuelle

Le fonctionnaire a-t'il le souvenir d'une situation où il aurait eu un quelconque contact avec le sang, les urines, le vomi ou diarrhées ou autres sécrétions d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ?

Prière d'expliquer: _____

Sur la base des réponses ci-dessus, déterminer le degré de risque d'exposition du fonctionnaire (cocher l'une des cases suivantes):

☐ Risque d'exposition élevé	☐ Risque d'exposition bas	☐ Pas de risque d'exposition identifiable
A eu un contact direct/étroit avec une personne (décédée/vivante) ou avec les liquides organiques d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ET Ne portait pas l'EPI OU Portait l'EPI avec d'éventuels manquements ou brèches dans l'équipement	A eu un contact direct/étroit avec une personne (décédée/vivante) ou avec les liquides organiques d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola ET Portait l'EPI tout le temps (pas de manquement ou de brèche)	N'a pas eu de contact direct/étroit avec une personne (décédée/vivante) ou avec les liquides organiques d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola OU A eu un contact occasionnel (à plus d'1 mètre de distance pendant moins d'une heure) avec une personne atteinte de la maladie à virus Ebola

D. EVALUATION FINALE:

Le tableau suivant doit être complété aux jours: 1, 7, et 21, dès l'arrivée du fonctionnaire du pays où sévit la maladie à virus Ebola. Pour chacun des jours mentionnés, classer le fonctionnaire d'après les catégories suivantes:

Critère	Réponse	Classification		
		Jour 1	Jour7	Jour 21
Cas suspect de la maladie à Virus Ebola. Personne présentant de la fièvre et/ou des symptômes compatibles avec un risque d'exposition élevé ou bas. Si il n'y a pas de risque d'exposition identifiable, mais une fièvre et des symptômes compatibles sont présents, la personne doit être considérée comme un cas suspect de la maladie à virus Ebola.	La personne doit être orientée pour étude plus approfondie et prise en charge, comme indiqué dans la procédure opérationnelle standard (POS). Notifier et coordonner avec: • L'autorité onusienne locale désignée, • La division médicale, • Les autorités locales de santé publique. Initier la recherche des contacts en suivant les directives locales des autorités officielles de santé publique	☐ Cas suspect de maladie à virus Ebola	☐ Cas suspect de maladie à virus Ebola	☐ Cas suspect de maladie à virus Ebola
Personne malade, mais qui n'est pas un cas suspect de maladie à virus Ebola Spécifier: _____	• S'il y a un doute, une deuxième opinion doit être demandée. • Orienter pour prise en charge si nécessaire OU gérer localement en suivant la POS. • Notifier la division du service médical si une évacuation médicale est nécessaire	☐ Personne malade, mais qui n'est pas un cas suspect de maladie à virus Ebola	☐ Personne malade, mais qui n'est pas un cas suspect de maladie à virus Ebola	☐ Personne malade, mais qui n'est pas un cas suspect de maladie à virus Ebola
Personne asymptomatique mais possible contact avec un cas suspect de la maladie à virus Ebola ET Risque d'exposition bas/élevé	• Notifier et coordonner avec les autorités locales de santé publique/ OMS afin de déterminer si une restriction des déplacements est à mettre en application et indications pour le suivi. • Notifier le service médical par courriel à: msdpublichealth@un.org	☐ Personne asymptomatique mais possible contact avec un cas suspect de la maladie à virus Ebola	☐ Personne asymptomatique mais possible contact avec un cas suspect de la maladie à virus Ebola	☐ Personne asymptomatique mais possible contact avec un cas suspect de la maladie à virus Ebola
Personne asymptomatique sans risque d'exposition identifiable ET Pas de risque d'exposition identifiable	• Pas de restriction dans les déplacements. • Voyage par transport en commun autorisé. • Auto-surveillance de la température 2 fois par jour pendant 21 Jours après avoir quitté le pays.	☐ Personne asymptomatique sans risque d'exposition identifiable	☐ Personne asymptomatique sans risque d'exposition identifiable	☐ Personne asymptomatique sans risque d'exposition identifiable

Signature du personnel de santé: _____ Date de la signature: _____

Nom: _____ Titre: _____

Email: _____ Tel: _____